DISSERTATION

N° 150.

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CH. MENVILLE, de Ponsan,

Département du Gers;

Aide de clinique médicale de la Faculté; Bachelier ès-lettres et ès-sciences de la Faculté de Paris; Ancien Éleve de première classe de l'École pratique.

Multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille sæcula præcludetur occasio aliquid adjiciendi.

SENECA, *Epistolæ*, lib. 1, epist. 64.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Suppléant.*
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Président.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur.*
Bayle.	Gerdy, *Examinateur.*
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON DUBOIS,

Officier de la Légion-d'Honneur ; Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Hommage d'un profond respect et d'une éternelle reconnaissance, pour les services qu'il m'a rendus et les bontés qu'il m'a prodiguées.

CH. MENVILLE.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Considérations générales.

L'HÉMORRHAGIE cérébrale n'a point été décrite par les auteurs anciens ; privés des connaissances de l'anatomie pathologique du cerveau, ils désignaient sous le nom d'*apoplexie* (en grec ἀποπληξια, de ἀποπλήττειν), qui signifie *frapper avec violence*, abattre, toute affection du cerveau dans laquelle les individus tombaient subitement comme les victimes que l'on immole. HIPPOCRATE a donné le nom d'*apoplexie* à toute maladie dont l'invasion est brusque, et qui est aussitôt suivie de l'impotence d'un ou de plusieurs membres; *Hoffmann* est le premier qui ait eu une idée exacte de l'hémorrhagie cérébrale, il l'a décrite sous le nom d'*hémorrhagiâ cerebri.*

Définition.

Définir une maladie, c'est en donner une descr ption abrégée ; d'après cela, une définition de l'hémorrhagie cérébrale, qui rappellerait

en peu de mots sa nature, son siége, les signes qui la caractérisent et les accidens qu'elle détermine, devrait être la meilleure; on pourrait avoir atteint ce but, en définisant l'hémorrhagie cérébrale tout écoulement du sang hors des vaisseaux contenus dans le crâne, soit par rupture, soit par exhalation, caractérisé au dehors par la suspension plus ou moins complète et subite de l'exercice des sens et des facultés intellectuelles, de la sensibilité animale et de la contractilité volontaire d'une ou de plusieurs parties du corps. L'épanchement peut avoir lieu entre la dure-mère et l'arachnoïde, dans la cavité de l'arachnoïde, à la surface du cerveau, dans l'intérieur de sa substance, dans ses ventricules, à sa base, dans le cervelet, dans le mésocéphale et dans le bulbe de la moelle épinière. Je ne parlerai point dans cette dissertation de l'hémorrhagie qui arrive à la suite des coups, des chutes sur la tête; la différence dans la prédisposition, les causes déterminantes, le traitement, m'empêchent d'en parler.

Division.

L'hémorrhagie cérébrale peut être divisée, comme les autres hémorrhagies, en *active* et en *passive;* je n'adopterai point cette division, parce que tous les jours on voit qu'elle n'est pas exacte. Très-souvent on remarque des sujets faibles atteints d'hémorrhagie présentant des symptômes que l'on observe chez des sujets vigoureux et pléthoriques, et *vice versâ.*

M. *Rostan* divise l'hémorrhagie cérébrale en *faible*, *moyenne* et *forte.* Cette division, qui paraît d'abord juste, laisse cependant quelque chose à désirer; voici en quoi on peut la trouver inexacte : c'est qu'un petit épanchement de sang dans le centre du cerveau, par exemple, dans la protubérance annullaire, pourra simuler un épanchement très-considérable.

Étiologie,

La connaissance des causes d'une maladie est certainement très-nécessaire au médecin; comme l'a dit *Celse*, « il est bon de chercher à connaître la cause de toutes les maladies, parce qu'il n'est pas probable qu'un homme qui méconnaît les sources de nos affections sache les guérir. » Mais dans le plus grand nombre de maladies, que d'obstacles s'opposent à ce qu'on puisse s'assurer de la manière dont elles ont été produites. Les unes se développent sourdement, d'autres succèdent rapidement à une cause qui disparaît par son action; dans d'autres cas, le malade, privé de l'usage de ses facultés intellectuelles, ne peut communiquer avec l'homme de l'art qui doit l'interroger. Obligé d'avoir recours aux personnes qui entourent le malade, il reçoit, dans la plupart des circonstances, les renseignemens les plus absurdes; c'est ce qui arrive le plus souvent pour ceux qui sont affectés d'hémorrhagie cérébrale; malgré la difficulté de l'étiologie du sujet de cette dissertation, je vais énumérer les causes que les auteurs ont regardée comme propres à cette affections.

Causes prédisposantes, physiologiques, pathologiques et hygiéniques.

On peut regarder comme prédisposés à l'hémorrhagie cérébrale les individus chez lequel il existe une prédominance remarquable du système sanguin, qui ont une tête volumineuse, une face rouge, un cou court et gros, une taille peu élevée, beaucoup d'embonpoint. On a cependant vu des sujets à petite tête, maigres et pâles, et d'une stature plus ou moins élevée en être affectés. De toutes les causes individuelles, il n'en est aucune qui doive faire redouter d'avantage cette affection qu'une première attaque. Relativement au sexe, on peut affirmer que les femmes y sont aussi sujettes que les hommes: les femmes y sont principalement disposées à l'époque critique, pendant la grossesse, au moment de l'enfantement et à la suite d'un ac-

couchement laborieux. *Desormeaux*, dans l'article *grossesse* du Dictionnaire de Médecine en vingt et un volumes, indique la pléthore qui survient chez les femmes enceintes comme pouvant disposer à l'hémorrhagie cérébrale. Cette pléthore ne dépend pas seulement de la suppression du flux menstruel, car on en observe tous les accidens chez les femmes qui continuent à être réglées pendant les premiers mois de la gestation. On doit encore placer au premier rang des causes prédisposantes l'âge de soixante à quatre-vingts ans; il n'est pas rare, à cette époque de la vie, de voir la circulation plus ou moins troublée, de rencontrer des ossifications, des rétrécissemens dans les vaisseaux et l'hypertrophie du cœur, cause si commune de l'hémorrhagie cérébrale. Mais, comme M. *Rostan* le fait très-bien observer, les affections organiques du cœur et des gros vaisseaux ne disposent pas toujours à cette maladie, cela dépend de l'endroit où se trouve l'obstacle à la circulation. Si cet obstacle, par exemple, se trouve à l'entrée de l'aorte ou dans les carotides, loin de causer cette affection il pourrait la prévenir : les obstacles qui empêchent les veines de rappeler le sang du cerveau en deviennent également des causes, on en trouve des exemples à la suite d'oblitération des veines jugulaires internes, et tous les praticiens savent quelle a été produite par des anévrysmes de l'aorte; mais il ne faut pas croire qu'il n'y ait que des obstacles situés près du cœur qui puissent causer l'hémorrhagie cérébrale. M. *Richerand* l'a vue survenir après la ligature de l'artère crurale; et il est prouvé par l'observation que des tumeurs développées dans l'abdomen ou dans le petit bassin peuvent devenir des causes de cette maladie, que la ligature du cordon ombilical détermine quelquefois chez les nouveaux-nés.

Le spasme du cœur et des gros vaisseaux, l'irritation, la congestion cérébrale, l'inflammation, le ramollissement du cerveau, l'ossification des vaisseaux, et la faiblesse des tuniques celluleuses des artères, qui se ramifient dans la substance, ne doivent pas être oubliées de l'énumération des causes prédisposantes; on doit encore y ranger les maladies convulsives; mais, outre ces causes, il en est d'autres que

l'on peut appeler hygiéniques, qui méritent encore de fixer l'attention : parmi les plus communes, nous trouvons l'influence atmosphérique, la grande chaleur et le froid très-rigoureux; le passage subit d'une de ces températures à l'autre; les bains trop chauds, les vêtemens trop serrés, les ligatures autour des membres, les ceintures, les corsets. M. *Portal* a observé deux cas dans lesquels il a suffi d'ôter la ceinture qui comprimait fortement l'abdomen pour faire cesser l'hémorrhagie cérébrale. Elle peut encore être produite par des repas trop copieux, chez les individus qui usent d'alimens échauffans, et particulièrement chez ceux qui abusent de liqueurs alcoholiques; elle peut être produite par la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, par l'omission d'une saignée habituelle, par des excès dans le plaisir de l'amour, surtout à un âge où la nature ne permet d'en user qu'avec réserve; elle a été plusieurs fois occasionée par de violentes passions, telles que la joie et la colère. Il est des professions qui, en déterminant un afflux de sang, deviennent des causes de cette maladie : on sait que les travaux de cabinet y prédisposent singulièrement. Personne n'ignore que cette cruelle maladie a moissonné les *Malpighi*, les *Ramazzini*, les *Cabanis*, les *Corvisart*, les *Nysten*, et un grand nombre d'autres savans que les sciences regretteront toujours.

Invasion, symptômes et marche de la maladie.

L'invasion de l'hémorrhagie cérébrale est ordinairement brusque et instantanée; l'individu qui en est atteint chancelle et tombe sans connaissance, comme s'il était frappé par la foudre. Il est rare d'observer des phénomènes précurseurs; voici cependant ceux que l'on observe quelquefois : pesanteur de tête, douleurs plus ou moins vives, vertiges, éblouissemens, rougeur de la face, tendance invincible au sommeil, perte d'intelligence, embarras dans la langue, difficulté à prononcer certaines lettres, articuler certains mots. La face, au moment de l'invasion, prend une coloration qui ne lui est pas habituelle,

les veines cervicales et faciales se tuméfient, les malades perdent le sentiment et la connaissance de leur état ; ils tombent, s'ils sont debout, sur le côté qui plus tard sera frappé de paralysie. Ces phénomènes précurseurs sont loin d'être constans : sur soixante-trois malades observés par M. *Rochoux*, neuf seulement ont présenté des phénomènes précurseurs. Mais le plus souvent l'hémorrhagie cérébrale n'est précédée d'aucun signe ; elle arrive tout à coup : l'individu qu'elle affecte perd subitement connaissance, les artères carotides et temporales battent avec force, le cou et le visage semblent quelquefois tuméfiés, leur coloration est plus ou moins prononcée, la bouche est ordinairement rétractée d'un côté et la vision altérée à des degrés différens : il n'est pas rare d'observer le strabisme, avec paralysie de la paupière supérieure ; le malade n'entend plus, ne parle plus ; il est dans un état comateux et présente une hémiplégie, avec une altération plus ou moins prononcée de la sensibilité. Cette lésion partielle du sentiment et du mouvement n'est pas toujours égale dans le membre supérieur et inférieur : le siége de l'épanchement peut en donner la raison ; la respiration est naturelle, quelquefois accompagnée de râle muqueux ou sibilant, le pouls est un peu fort et un peu fréquent, la chaleur augmentée vers la tête, naturelle dans le reste du corps.

La paralysie est le symptôme prédominant de l'hémorrhagie cérébrale : elle existe presque toujours ; quand elle n'existe pas il est impossible d'affirmer qu'il y ait eu hémorrhagie cérébrale. Toutes les parties du corps peuvent en être affectées, qu'il y ait eu hémiplégie ou paralysie d'un seul organe ; on l'observe toujours du côté opposé à l'épanchement ; les pupilles sont immobiles, plus ou moins dilatées, quelquefois elles le sont inégalement. La bouche est ouverte, quelquefois fermée : dans le premier cas, la lèvre inférieure est renversée, couverte d'une écume abondante, qui s'échappe de la bouche ; si celle-ci est fermée, l'air, lors de la respiration, distend les joues du côté paralysé, dont les muscles sans action n'offrent aucune résistance, soulève la commissure des lèvres du même côté, et produit en

sortant le même bruit que les fumeurs lorsqu'ils renvoient la fumée : on dit alors que le malade fume sa pipe. Ce symptôme est de fort mauvais augure; la bouche est déviée du côté opposé à la paralysie. Il est rare que la langue soit entièrement paralysée : c'est presque toujours une des moitiés ; lorsque le malade peut la sortir de sa bouche, sa pointe se tourne du côté paralysé : cela n'a pas constamment lieu, car on voit quelquefois la pointe de la langue tournée du côté opposé à la paralysie. Cet état est presque toujours accompagné de difficulté dans l'articulation des mots. On voit souvent la vessie et le rectum être frappés de paralysie, alors les déjections sont involontaires.

Ces symptômes fâcheux ont coutume de durer quelques momens, plusieurs heures et même plusieurs jours ; il est de ces cas malheureux où, malgré les moyens les plus énergiques, la gravité des symptômes persiste et le malade est voué à une mort presque certaine ; ces cas ont lieu lorsque l'hémorrhagie un peu considérable se fait dans la protubérance annulaire : à l'instant même le malade tombe paralysé des quatre membres; il est sourd et muet et dans un coma très-prononcé ; bientôt après une sueur froide et visqueuse couvre la poitrine et le visage, des mucosités s'accumulent dans les bronches, la difficulté de respirer est extrême, le pouls faiblit, devient tumultueux, de plus en plus rare et enfin insensible, le cœur cesse de battre et le malade n'existe plus.

Si au contraire la lésion n'est pas très-profonde et qu'on puisse espérer la résorption du sang épanché dans la substance cérébrale, voici ce que l'on observe : après deux ou trois jours il se manifeste un peu de fièvre, le malade commence bientôt à exécuter quelques mouvemens; peu de jours après il parvient à lever son bras, et enfin il arrive graduellement à le porter à sa tête; la motilité revient en même temps dans le membre inférieur, plus ou moins lentement, suivant le siége de l'hémorrhagie. A mesure que cet heureux changement s'opère, le malade éprouve dans les membres des fourmillemens qui ne doivent inspirer aucune crainte s'ils ne sont accompagnés de symptômes fâcheux; mais ces changemens ne sont pas les seuls que

l'on observe ; on voit également les autres lésions disparaître : la paupière supérieure se relève, le globe de l'œil reprend sa direction naturelle, la dilatation des pupilles revient la même, la bouche cesse d'être contournée, la langue ne se dévie plus en sortant, les forces augmentent, et au bout de deux ou trois mois le malade est guéri ou ne conserve qu'un peu de faiblesse du côté paralysé.

Diagnostic différentiel de l'hémorrhagie cérébrale avec les principales maladies qui peuvent la simuler.

Si l'hémorrhagie cérébrale était la seule qui donnât lieu aux symptômes énumérés, il serait toujours facile de la reconnaître ; mais il n'en est pas ainsi : un grand nombre d'autres maladies peuvent la simuler, et mettent quelquefois le praticien distingué dans le doute. Il est cependant du plus haut intérêt pour le malade qui possède sa confiance qu'on parvienne à un diagnostic juste et précis. Il convient donc de faire ressortir les signes caractéristiques qui peuvent faire distinguer l'hémorrhagie cérébrale du coup de sang, du ramollissement du cerveau, de l'arachnitis, de la syncope, l'asphyxie et l'épilepsie, etc., etc.

Le coup de sang ou congestion cérébrale peut débuter d'une manière subite, et donner lieu aux mêmes symptômes que l'hémorrhagie cérébrale ; mais on l'en distinguera par la promptitude avec laquelle les accidens disparaissent, car cette affection ne dure ordinairement qu'un instant, et il est rare qu'elle se prolonge au-delà d'un ou de deux jours ; tandis que l'hémorrhagie cérébrale, quelque faible qu'on la suppose, dure toujours beaucoup plus long-temps. Il est en effet impossible qu'un épanchement de sang puisse être absorbé en quarante-huit heures. La congestion est presque toujours une affection générale qui donne lieu à des symptômes généraux.

Le ramollissement se manifeste avec lenteur ; on peut en suivre facilement les progrès lents et gradués. Le symptôme le plus constant et le plus remarquable que M. *Lallemand* ait reconnu, c'est une con-

traction permanente de muscles des membres qui, en raison de la prédominance des fléchisseurs sur les extenseurs, produit une flexion plus ou moins considérable. La paralysie se manifeste avec des contractions et des convulsions plus ou moins douloureuses ; les facultés sensoriales et intellectuelles se perdent peu à peu ; le visage prend un aspect stupide ; le délire et le coma le plus profond surviennent graduellement : au contraire, dans l'hémorrhagie cérébrale, il y a paralysie subite, partielle ou générale, abolition des facultés intellectuelles et sensitives. Le coma est le premier symptôme de l'hémorrhagie, tandis qu'il est le dernier du ramollissement ; la bouche est tournée du côté paralysé, ce qui est le contraire de ce que l'on observe dans l'hémorrhagie. Dans cette dernière maladie, les symptômes vont en diminuant, du moins dans la plupart des cas, tandis que le contraire a toujours lieu dans le ramollissement.

L'arachnitis se manifeste presque constamment par un frisson, une violente céphalalgie à laquelle succède un délire furieux ; les malades sont dans une agitation continuelle ; leurs mouvemens sont désordonnés ; ils crient et vocifèrent ; ils ne peuvent supporter la lumière ; les yeux sont injectés, brûlans, roulant dans les orbites ; il y a des mouvemens convulsifs dans différentes parties du corps, soubresauts dans les tendons ; le pouls est fort ; la respiration est gênée. Si cette maladie n'est pas enrayée dans sa marche par le traitement, à cette agitation, à ce délire furieux succèdent une somnolence continuelle, la perte de la sensibilité et de la motilité. La marche et les premiers symptômes de cette affection suffisent pour la distinguer de l'hémorrhagie cérébrale : le délire n'existe jamais dans cette dernière affection.

La syncope est caractérisée par la perte de connaissance, la pâleur de la face, le ralentissement ou la suspension de la circulation et de la respiration, la résolution des membres ; elle dure peu, et ne laisse aucune trace. Il est très-important de distinguer l'hémorrhagie de la syncope pour le traitement, puisque dans l'une de ces maladies la saignée sera nuisible, et dans l'autre très-utile. La syncope ne peut être confondue avec l'hémorrhagie cérébrale, 1°. parce qu'elle ne débute

point de la même manière ; 2°. parce qu'il est très-rare que l'hémorrhagie cérébrale suspende la circulation et la respiration ; 3°. parce que la syncope ne laisse après elle aucune paralysie, tandis que l'hémorrhagie cérébrale en est constamment suivie, quoique le malade ait recouvré sa connaissance.

Dans l'asphyxie, il y a injection violette, lividité de la face, suspension de la respiration et de la circulation, résolution des membres, mort apparente, et qui devient réelle si elle se prolonge quelque temps.

Dans l'épilepsie, l'attaque est aussi subite que l'hémorrhagie ; les malades jettent un cri, tombent à terre, et se présentent alors dans l'état suivant : insensibilité complète ; le bruit, la lumière, les odeurs, la douleur la plus vive ne font aucune impression sur le corps ; convulsions violentes ; agitations continues ; il n'y a point de paralysie. Les symptômes de l'épilepsie sont ordinairement de longue durée ; ils sont suivis d'un sommeil stertoreux.

Prognostic.

Le prognostic de l'hémorrhagie cérébrale est des plus graves et des plus fâcheux, à cause de l'importance de l'organe lésé, des traces qu'elle laisse après elle, et surtout à cause de la facilité avec laquelle elle tend à se reproduire. Il n'est pas rare de voir des sujets éprouver deux ou trois attaques en très-peu de temps. Le prognostic est plus ou moins grave, suivant le degré de l'hémorrhagie, son siége, l'intensité des symptômes, l'âge, la constitution et le nombre des attaques ; enfin, suivant les complications qui surviennent ; un âge moyen, une constitution ni trop forte, ni trop faible, un pouls dans l'état naturel, une respiration libre, la conservation ou la diminution du sentiment et du mouvement. L'intégrité des fonctions intellectuelles, des fonctions digestives, le retour de l'exercice des fonctions après les premiers moyens thérapeutiques, présagent une terminaison heureuse. Une altération profonde du sentiment et du mouvement, la perte des fa-

cultés intellectuelles, une respiration stertoreuse, une déviation très-prononcée de la bouche, laissant sortir une écume épaisse, un pouls faible et irrégulier, une face violette, pâle et couverte de sueur, l'hémiplégie ou une paralysie générale des membres, des sphincters, l'absence du sang dans les veines, l'inefficacité des moyens employés, sont des indices certains d'une mort imminente ou d'une grande mutilation.

Le médecin doit être réservé dans son prognostic, car on voit souvent des symptômes d'hémorrhagie être très-légers en apparence, et cependant la maladie se terminer d'une manière funeste, soit brusquement, soit par l'augmentation successive des symptômes; d'autres fois on a vu presque tous les signes d'un mauvais augure persister quelque temps, et la terminaison être heureuse, du moins autant qu'on peut l'espérer dans une aussi grave maladie.

Le siége de l'épanchement n'est pas indifférent pour le prognostic, le volume de l'épanchement étant le même : celui qui siége entre le cerveau et ses membranes est moins dangereux que celui qui se fait dans la substance cérébrale; il est moins dangereux que l'hémorrhagie occupe un des hémisphères du cerveau que d'avoir son siége dans le cervelet, la protubérance annulaire et la partie supérieure de la moelle épinière, puisque l'observation a prouvé qu'un épanchement, même peu considérable, qui affecte ces parties, est presque toujours mortel.

Anatomie pathologique.

Lorsque la mort a été prompte, le visage et le cou sont tuméfiés, bleuâtres ou violacés, d'autres fois pâles et n'offrant rien de remarquable. A l'incision du cuir chevelu, il s'écoule toujours un peu de sang; et, après qu'on a séparé le crâne et enlevé sa partie supérieure, on voit assez fréquemment la dure-mère se couvrir de gouttelettes de sang, qui sortent des vaisseaux qui adhéraient à la voûte osseuse : ces adhérences sont quelquefois si fortes que le sinus longitudinal se trouve lui-même déchiré. Mais ces vaisseaux ne se rompent pas

constamment : on les trouve quelquefois dilatés et remplis d'un sang concret ; ils sont quelquefois ossifiés dans quelques points de leur étendue. Avant d'inciser la dure-mère, on peut s'apercevoir s'il y a du sang épanché entre elle et l'arachnoïde, à la teinte bleuâtre qu'elle présente dans toute l'étendue qui correspond à cet épanchement. Ces deux membranes présentent quelquefois une grande sécheresse et des adhérences nombreuses. Le réseau vasculaire qui embrasse le cerveau est quelquefois gorgé de sang, surtout du côté qui est le siége de l'épanchement : de ce côté les circonvolutions sont aplaties, déprimées et quelquefois effacées. Les désordres de la substance cérébrale ne sont pas toujours aussi évidens ; souvent ce n'est qu'après avoir palpé le cerveau qu'on sent la fluctuation, qui indique le foyer hémorrhagique : ce foyer se trouve dans les ventricules ou à l'intérieur du cerveau ; la quantité de sang qu'il renferme varie depuis un demi-gros, un gros, jusqu'à quatre ou six onces ; quelquefois la quantité de sang est si considérable, que l'encéphale est détruit dans plusieurs points ; d'autres fois on dirait que ce liquide a fusé dans la substance cérébrale et qu'il y a eu plusieurs foyers primitifs. L'aspect du sang varie suivant l'ancienneté de l'épanchement : quand la mort a eu lieu dans les vingt-quatre heures ou au bout de deux ou trois jours, il est noir et en caillots mous ; après dix ou quinze jours, il devient plus consistant et prend un peu de noirceur ; après un mois, il ressemble au sang que l'on trouve dans les tumeurs anévrysmales ; à six semaines, deux mois, il devient encore plus compacte, il est d'une couleur rouge pâle, tirant sur le jaune ; long-temps après, on trouve des taches marron, qui indiquent d'anciens épanchemens. Dans le premier temps de l'hémorrhagie on trouve la substance cérébrale environnant le caillot dénudée, ramollie, d'une couleur lie de vin ou d'une couleur jaune, noirâtre ou grisâtre, se laissant aller en filamens lorsqu'on la met dans l'eau ; si la résorption a commencé à se faire, les couches cérébrales environnant le caillot sont jaunes. Après l'absorption du sang, les parois du cerveau où il était contenu se cicatrisent où présentent un aspect

membraneux ; ces cavernes sont quelquefois parcourues par des filamens celluleux ou vasculaires.

Quand on fait la nécropsie d'individus morts long-temps après une hémorrhagie, il n'est pas rare de trouver un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, jaune ou rosée, contenant de la sérosité environnée par de la substance cérébrale consistante parfaitement saine. On trouve plusieurs de ces kystes chez des sujets qui ont eu plusieurs hémorrhagies. Souvent, au lieu d'un kyste, on trouve une cicatrice jaune ou rouge, formant une ligne tremblée d'une consistance assez grande. Enfin, dans quelques cas, ce n'est ni kyste, ni cicatrice, mais bien un tissu lamineux assez épais, infiltré de sérosité ou de sang. L'épanchement peut se faire dans différentes parties de l'encéphale ; on l'observe plus fréquemment dans le cerveau que dans le cervelet, le mésocéphale et les divers points de la moelle épinière. L'immortel *Morgagni* a remarqué le premier que les épanchemens se font plus souvent dans les corps striés et les couches optiques que dans aucun autre point du cerveau.

Traitement curatif.

On peut appliquer à l'hémorrhagie cérébrale ce qu'*Hippocrate* a dit de l'apoplexie en général : *Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile; debilem quidem verò non facile.* Puisque le traitement d'une maladie quelconque doit se composer de moyens dont l'action est opposée à la nature de la maladie, la nature de cette affection étant hémorrhagique, nécessairement la méthode qui diminue la quantité du sang conviendra au traitement de l'hémorrhagie cérébrale. Le meilleur moyen de combattre cette maladie est sans contredit les évacuations sanguines locales et générales ; les saignées générales doivent être préférées, elles dégorgent plus facilement le système sanguin ; elles sont d'autant plus utiles qu'elles sont pratiquées plus près de l'instant de l'invasion. La quantité de sang que l'on doit tirer sera proportionnée à la force du sujet ; on pratiquera autant que possible des saignées

de dix, douze et seize onces, que l'on répétera selon la gravité de la maladie, la force et l'âge du sujet. Quand les individus sont vieux et qu'ils ont le pouls peu développé, on ne tirera qu'une ou deux palettes de sang, en explorant sans cesse l'état du pouls pour arrêter le sang aussitôt que la circulation s'affaiblira, ou bien pour le laisser couler davantage si le pouls se développe pendant son écoulement.

La phlébotomie sera pratiquée sur les veines du cou, du bras et du pied, on ouvre l'une ou l'autre jugulaire externe. Cette saignée est communément abandonnée, la difficulté que l'on éprouve à ouvrir la veine, la nécessité d'une compression sur son trajet avant de l'ouvrir et après pour arrêter le sang, compression qui empêche la circulation veineuse de ce côté, et qui peut augmenter la congestion du cerveau, est la raison sur laquelle on s'est appuyé pour la rejeter. Le grand avantage de cette saignée, c'est l'écoulement d'une grande quantité de sang dans un court espace de temps ; par conséquent on agit avec une telle promptitude dans une maladie dont les accidens sont marqués par une marche si rapide, que presque toujours il faut craindre une terminaison funeste ; *Valsalva* et *Heister* l'ont fortement recommandée ; aujourd'hui on lui préfère la saignée du bras, qui est d'une exécution plus facile. Si on se détermine pour la saignée du bras, on choisira le côté sain, suivant le précepte d'*Arétée*, et comme le conseillent *Cullen* et M. *Serres*. On pourra saigner des deux bras à la fois, la saignée du pied ne produit presque jamais un soulagement aussi marqué que la saignée du bras ; cependant chez certains malades elle désemplit très-promptement les vaisseaux de la tête, par la révulsion quelle opère. Aussitôt après que l'on aura administré le premier secours, on fera prendre, pour débarrasser le canal intestinal des boissons raffraîchissantes et adoucissantes rendues légèrement laxatives, telles que la limonade, l'orangeade, auxquelles on ajoutera une demi-once d'extrait de casse, d'hydromel avec une once de manne, les décoctions d'orge et de chiendent édulcorées avec le miel, la pulpe de tamarin, la limonade tartarique, le bouillon de veau, de poulet, d'herbes, le jus de pruneaux, avec

addition d'une demi-once de sulfate de soude. On administre en même temps des lavemens purgatifs ; on fera prendre des bains de pieds irritans : si le malade ne pouvait pas uriner, on pratiquerait le cathétérisme deux ou trois fois par jour. Les purgatifs drastiques que l'on employait autrefois comme révulsifs doivent être rejetés ; ils irritent trop fortement le canal digestif, ils donnent lieu à de fréquens efforts pour aller à la garde-robe, accélèrent la circulation, échauffent et sont suivis de constipation. D'après les auteurs qui se sont le plus occupés des maladies du cerveau, on ne doit jamais chercher à provoquer des vomissemens, surtout dans les premiers momens de la maladie. *Cullen* n'a jamais employé les vomitifs, de crainte qu'ils ne poussent le sang avec trop de violence vers le cerveau ; en effet, les efforts du vomissement accélèrent la circulation générale et surtout la circulation cérébrale ; ils peuvent donc augmenter l'épanchement. Pendant tout le traitement on tiendra les malade dans le repos et le calme le plus profond ; ils seront couchés la tête et le tronc fortement élevés, position très-propre à débarrasser la tête. Les révulsifs de toute espèce seront mis en usage, pour s'opposer à l'inflammation du cerveau ; après les émissions sanguines, le meilleur moyen pour prévenir et combattre l'inflammadu cerveau et des méninges consiste dans l'application de la glace sur la tête. Des larges vésicatoire peuvent être appliqués avec avantage entre les denx épaules ; j'ai vu plusieurs fois M. le professeur *Fouquier* obtenir d'excellens résultats de l'emploi de ces moyens.

Traitement préservatif.

On rend un plus grand service, a dit *Sénèque*, en soutenant quelqu'un qui est sur le point de tomber qu'en le relevant après sa chute: les paroles de *Sénèque* peuvent s'appliquer au médecin qui emploie tous les moyens qu'il possède pour prévenir une maladie : les personnes menacées d'hémorrhagie, ou qui en ont déjà été victimes et qui ont recouvré la santé, useront sagement des moyens fournis par les lois hygiéniques.

Il faudra, autant que possible, pendant chaque saison de l'année, se garantir des influences atmosphériques, éviter de s'exposer à une trop forte chaleur ou bien à un froid trop rigoureux ; mais surtout au passage subit d'une de ces températures à l'autre, entretenir l'hiver une chaleur modérée dans l'appartement que l'on habitera, et l'été tâcher d'y conserver une agréable fraîcheur, s'habiller de manière qu'aucune partie du vêtement ne gêne la circulation, coucher sur un lit plutôt un peu dur que trop mou, et se servir de couvertures légères, dormir sur un côté, la tête très-élevée et peu couverte, ne faire usage que de bains de propreté et ne jamais les prendre ni trop froids, ni trop chauds, mais tièdes, avec la précaution pendant tout le temps qu'on restera dans la baignoire de tenir sur la tête des compresses trempées dans de l'eau froide, éviter particulièrement les coups et les pressions, qui peuvent avoir quelque influence sur le cerveau.

Suivre un régime doux, ne manger que des substances faciles à digérer, souper peu et ne jamais faire des excès de table ; s'abstenir, s'il est possible, de ragoûts épicés, de café et de liqueurs alcoholiques ; ne boire que de l'eau rougie, du petit cidre ou de la petite bière, à moins que l'âge, la force, la constitution et l'habitude du sujet n'exigent quelques égards.

Rappeler les exanthèmes répercutés, prévenir la constipation, entretenir les évacuations habituelles, et si elles se suppriment se hâter de les rétablir ; ne pas trop prolonger les veilles ni le sommeil ; éviter les mouvemens et les exercices violens qui retardent ou accélèrent beaucoup la circulation et ceux qui peuvent produire quelque commotion de l'encéphale ; varier ses occupations, et ne pas rester dans l'inaction ni se livrer à des travaux qui déterminent une congestion cérébrale.

Enfin, ne point faire d'excès dans les plaisirs de l'amour, s'abstenir de toute méditation profonde, fuir les passions et les vives affections de l'âme, mais surtout prendre garde de s'abandonner au chagrin et à la colère, et même à une joie excessive.

Telles sont les règles que doivent suivre les personnes qui ont eu le malheur d'être frappées d'hémorrhagie cérébrale, et celles qui sont disposées à cette funeste affection, qui prive souvent l'homme de tout ce qu'il a de plus précieux, et lui laisse à regretter la santé, dont il ne connaît tout le prix que lorsqu'il a cessé d'en jouir.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Qui naturâ crassi sunt valdè subito moriuntur quàm qui sunt graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

III.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite et statim muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereant, nisi febri apprehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè, ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Ibid.*, *aph.* 57.

V.

Quibus sanguinem auferrè conducit, his verè venam secare oportet. *Sect.* 6, *aph.* 55.